

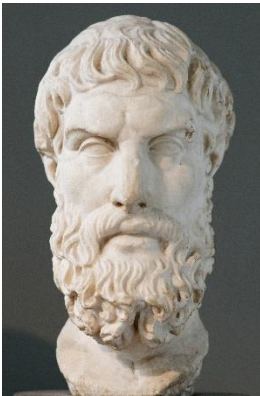
Argumentos Terapéuticos I – III;
de *La Terapia del Deseo* de Martha Nussbaum
Alejandro Montoya Silva

EL PHÁRMAKON FILOSÓFICO

Cuentan quienes participaron en sus clases, que Ludwig Wittgenstein, consideraba la filosofía, y particularmente la inquietud filosófica, como una enfermedad. Cada que un estudiante le expresaba una inquietud, el filósofo vienés se comprometía a encontrarle una cura. “El tratamiento que da el filósofo a un tema es como el tratamiento de una enfermedad”, escribe en el párrafo 91 de sus *Investigaciones Filosóficas*. Él mismo consideraba que cargaba una enfermedad, como si la filosofía fuera en sí la enfermedad, aunque afirmó que sus indagaciones filosóficas del lenguaje le aliviaban su existencia, sin curarla del todo. También para Lacan, en el análisis del lenguaje se encontraba la cura de muchos malestares de sus pacientes, pero este mismo lenguaje, que nos estructura desde el deseo y la represión del deseo, parece ser precisamente la fuente de los mismos malestares.

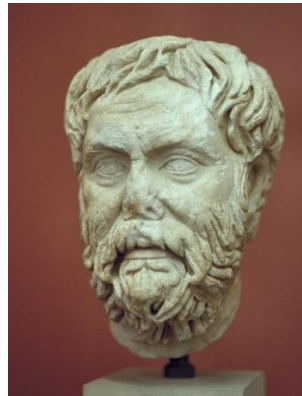
¿Es la filosofía una enfermedad? ¿O es la filosofía la cura de una enfermedad? ¿Qué curan y cómo llevan a cabo esta cura? En el primer párrafo del primer capítulo, M. Nussbaum introduce la tesis de que las tres grandes escuelas filosóficas de la antigüedad grecorromana (epicureísmo, escepticismo y estoicismo), conciben la filosofía como una actividad terapéutica que busca el *florecimiento humano* por medio de argumentos y razonamientos. En el segundo y tercer párrafo, explica esta concepción oponiéndola, primero, al planteamiento “platónico” y, después, al de las “creencias ordinarias”.

I



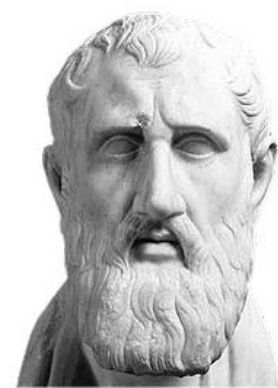
1. Epicuro de Samos

“Vacío es el argumento de aquel filósofo que no permite curar ningún sufrimiento humano. Pues de la misma manera que de nada sirve un arte médico que no erradique la enfermedad de los cuerpos, tampoco hay utilidad ninguna en la filosofía si no erradica el sufrimiento del alma”.



2. Pirrón de Elis

“Al ser un filántropo, el escéptico desea curar mediante el argumento, en la medida de lo posible, las arrogantes y vacuas creencias y la temeridad de las personas dogmáticas”. (sin cita).



3. Zenón de Citio

“Hay, te lo aseguro, un arte médico para el alma. Es la filosofía, cuyo auxilio no hace falta buscar, como en las enfermedades corporales, fuera de nosotros mismos. Hemos de empeñarnos con todos nuestros recursos y toda nuestra energía en llegar a ser capaces de hacer de médicos de nosotros mismos”.

(Cicerón)

Salta a la vista una fuerte analogía entre la filosofía y la medicina, o entre el argumento filosófico y la práctica médica, analogía que para M. Nussbaum no es meramente una metáfora decorativa, sino el camino para comprender en esencia la concepción que de filosofía tuvieron estas tres escuelas. Tanto la medicina como aquí la filosofía pretenden aliviar el sufrimiento humano, pero se distinguen en el objeto al que apuntan, pues mientras la medicina se ocupa de la salud, la filosofía se ocupa de la *eudaimonía* o, siguiendo la traducción de Nussbaum, el *florecimiento humano*.

El término *eudaimonía*, comúnmente traducido como *felicidad*, es presentado por Aristóteles en su *Ética a Nicómaco* más como *el vivir una vida buena para el ser humano*, que como un estado psicológico o meramente placentero. En su *Ética* propone que la

realización de una vida buena corresponde al desarrollo de nuestras virtudes, y por esta razón M. Nussbaum prefiere traducir el término *eudaimonía* por *floreCIMIENTO humano*, con la pretensión de ayudar al lector a pensar en la actividad de desplegar potencialidades intrínsecamente humanas.

Ahora bien, para describir este enfoque terapéutico de la reflexión ética, la autora propone contrastarlo con otros enfoques.

II

El primer enfoque o planteamiento que contrastará Nussbaum lo denomina “el platónico”, aclarando que se trata de lo que de Platón interpretaron Aristóteles y otros. En *Fedro*, Platón narra a través de Sócrates que las almas, tras abandonar el mundo habitual, pasean por el orbe celeste y se encuentran con los verdaderos patrones de las virtudes éticas (con la justicia, la moderación, el conocimiento...),

“no el conocimiento que cambia y varía con los variados objetos que nosotros llamamos seres, sino el auténtico conocimiento que se asienta en lo que realmente es” (247d).

Siguiendo esta narración, el bien se encuentra “ahí” y ha estado “siempre ahí”, previo a nuestra existencia, e independiente de nuestros deseos. El bien aquí es además siempre el mismo, pero la mayoría de las personas lo desconocen, y si llegaran a verlo seguramente lo considerarían repugnante, aunque es cierto que algunos pueden llegar a concebirlo y hasta vivir de acuerdo con él.

Nussbaum relaciona este planteamiento ético con el planteamiento científico que considera que la ciencia busca y alcanza un conocimiento *puro*, es decir, libre de prejuicios humanos que alterarían la comprensión de su verdadera naturaleza. También la asemeja con la versión agustiniana de la ética cristiana, donde se propone que Dios ha establecido determinadas pautas éticas, y que algunos estaremos dotados o no para ver la verdad y alcanzar la gracia. En todas estas versiones la idea central es la misma: el verdadero bien es independiente de las necesidades y los deseos humanos, por tanto la indagación ética no pasa por una indagación sobre lo humano, ya que lo humano es precisamente el terreno de donde surge el error.

En contraste con este planteamiento, la filosofía helenística se caracteriza por su finalidad práctica y su necesidad de abordar los deseos y demás aspectos singulares del ser humano. Retomando la analogía con la medicina, se sabe que si bien un médico necesita tener cierto conocimiento sobre la salud, no puede ejercer la medicina sin basarse en el conocimiento del paciente concreto que va a tratar, y en este sentido necesita de él. Además, un paciente no acude al médico para que le digan lo que es o lo que significa estar sano, sino que desea sentirse sano. Por más que un médico le explique a su paciente que el malestar que siente no corresponde a una enfermedad, éste no quedará del todo satisfecho hasta que efectivamente cese su malestar. Ante esto, dice Nussbaum que “la salud no es algo que exista allá en el cielo, completamente aparte de la gente y de sus vidas”, y por el contrario, el criterio de la salud se encuentra en la experiencia concreta del paciente.

“El desafío de la medicina es siempre el de conectar con los deseos y necesidades más profundos de la gente y con su sentido de lo que es importante. Debe concederles una vida que en definitiva aceptarán como una mejoría, de lo contrario no puede considerar que haya tenido éxito”. (p. 43)

Del mismo modo ocurre con la ética, pues así como un estado insoportable del cuerpo no puede ser salud, “así tampoco una forma de vida insoportablemente monótona, pobre o penosa puede ser aquello en lo que consiste la buena vida humana”. (p. 44)

En síntesis, explica M. Nussbaum que el enfoque terapéutico de la reflexión ética no busca descubrir algo, sino conseguir algo; no busca descubrir la idea verdadera del Bien, sino hacer realidad una vida buena. Y ante la objeción de que una indagación de esta índole carecería de legitimidad o autorización, ya que está condicionada por las concepciones y deseos humanos, afirma que bien podría evaluarse este enfoque por su coherencia interna, su correspondencia con una noción normativa de “naturaleza humana” y su encaje con las teorías de otros campos de investigación; tema que anuncia profundizará en párrafos posteriores.

III

El segundo enfoque ético que contrasta la autora es el de las “creencias ordinarias”, que consiste en la idea de obtener una normativa moral a partir de lo que la gente dice y cree.

La comprensión más adecuada de salud, y de vida buena, será la que agrupe coherentemente las múltiples creencias de la gente. M. Nussbaum comenta que esta concepción se ha atribuido de manera simplista a Aristóteles, y es común encontrarla en oradores y algunos poetas de la época, por lo que afirma que probablemente desempeñaba un papel importante en la moral antigua. En la actualidad, la autora encuentra esta concepción en lo que denomina la “filosofía del lenguaje ordinario” y en muchas formas de utilitarismo, pues postulan un fin ético en términos de la maximización de las satisfacciones.

Ahora bien, dirigir la mirada a los enunciados y las creencias de la gente, es algo que también el enfoque terapéutico hace, con la diferencia de que este último considera necesario realizar un análisis crítico a estas creencias, en lugar de asumirlas sin más.

“Cuando el médico examina a un paciente, da crédito, hasta cierto punto, a lo que el paciente dice sobre su propio estado. Pero también mira y ve con su propia experiencia y su experimentado ojo clínico que seguramente es en muchos aspectos mejor que el ojo del paciente”. (p. 48)

Para el filósofo moral de inspiración médica, las expresiones de la gente pueden estar alteradas por una enfermedad: sesgos como por ejemplo la excesiva importancia que se le da al dinero, la competencia y la posición social. Partiendo de la enunciación de sus pacientes, el filósofo tiene la tarea de depurar sus argumentos para enrutarlo por el camino correcto.

En este punto, M. Nussbaum piensa también en el psicoanálisis, ya que Freud reconoce también que aunque en la enunciación del paciente se encuentra su cura, está muchas veces cubierta por sesgos, evasiones y auto engaños, que denomina *resistencias*. Nussbaum establece inmediatamente una crucial diferencia: en contraste con los filósofos helenísticos, el psicoanálisis no opera bajo una idea normativa de bienestar o vida buena.

Por lo tanto, la ética helenística combina el ejercicio de inmersión basándose en el enunciado y la experiencia concreta de su paciente, con el distanciamiento crítico para evaluar sus creencias a la luz de una moral normativa que, a diferencia de la concepción platónica, no se ha de buscar en el orbe celeste.

Finalmente, expone los tres elementos que constituyen a cada particular propuesta terapéutica de las tres grandes escuelas helenísticas:

1. Un diagnóstico provisional de la enfermedad, de los factores, especialmente las creencias socialmente inducidas, que más contribuyen a impedir la vida buena de la gente.
2. Una norma provisional de salud: una concepción (habitualmente general y en cierto modo abierta) de lo que es una vida humana floreciente y completa.
3. Una concepción del método y los procedimientos filosóficos adecuados: todo lo que supere el tipo de examen descrito en esta concepción puede inicialmente convertirse en la norma descrita en el párrafo 2.

“La norma da forma y es formada a su vez por la concepción de lo que es enfermedad y deficiencia; y las concepciones de lo que es un procedimiento racional, a pesar de que tienen una cierta garantía independiente, quedan ratificadas también por el carácter satisfactorio de los resultados que ofrecen”. (p. 52)

IV

¿Cómo responde el filósofo helenístico cuando el paciente no comparte su concepción normativa de lo que es una vida buena? ¿Despliega su tratamiento basándose en la concepción del paciente o buscará convencerlo de que su concepción está equivocada y correcta la del filósofo? ¿Cómo sabe que su concepción es la correcta? ¿Cómo saber que no padece de una enfermedad a pesar de estar aparentemente sano?

¿En todos los casos la verdad produce una vida buena? ¿Qué hace el filósofo cuando la comprensión de algo conduce malestar en el paciente? Por ejemplo esclarecerle que está en una situación de injusticia estructural (una mujer en una sociedad machista, una persona negra en una sociedad racista, etc.) ¿Si esclarecerle la realidad le produce malestar, debe entonces mantenerlo en el engaño?